



GAMBARAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALASAN

*Sri Wahtini, Evi Wahyuntari

Kebidanan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, *email: wahtini123@gmail.com

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Diterima: 11-09-2019

Disetujui: 25-11-2019

Kata Kunci:

Anemia
Hamil
Karakteristik Ibu

ABSTRAK

Abstrak: Prevalensi anemia di Negara berkembang 37,1%-75%. Anemia merupakan faktor penting dalam kehamilan karena berhubungan dengan kejadian morbiditas ataupun mortalitas pada ibu dan janin. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui karakteristik ibu hamil dengan anemia. Penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Kalasan. Sampel 58 ibu hamil dengan kriteria inklusi inklusi ibu hamil anemia, tidak ada penyakit penyerta. Kriteria eksklusi: tidak mau menjadi responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner data sosio demografi (umur, pendidikan, pekerjaan, data obstetrik (paritas, riwayat anemia). Hasil: gambaran ibu hamil dengan anemia 49 (84,5%) responden rentang usia tidak berisiko, 51 (88%) dengan pendidikan tinggi, 35 (60%) responden dengan paritas multigravida, 54 (93%) tidak memiliki riwayat anemia sebelumnya.

Abstract: prevalence of anemia in developing countries is 37.1% -75%. Anemia is an important factor in pregnancy because it is associated with the incidence of morbidity or mortality in the mother and fetus. The purpose of this study is to determine the characteristics of pregnant women with anemia. Descriptive research. Population in the study was pregnant women with anemia in the working area of the Kalasan Community Health Center. Sample 58 pregnant women with inclusion criteria anemia in pregnant women, there were no accompanying diseases. Exclusion criteria: do not want to be a respondent. Data collection using socio demographic data questionnaires (age, education, occupation, obstetric data (parity, history of anemia). Results: description of pregnant women with anemia 49 (84.5%) respondents at no risk age range, 51 (88%) with higher education, 35 (60%) respondents with multigravida parity, 54 (93%) had no history of previous anemia.

A. LATAR BELAKANG

Kehamilan merupakan proses fisiologis dimana pada masa kehamilan terjadi perubahan baik fisik maupun psikologis. Perubahan fisik yang sering terjadi salah satunya adalah perubahan pada sirkulasi darah yang dapat menyebabkan hemodilusi. Anemia pada kehamilan merupakan salah satu kelainan dalam kehamilan terutama di negara berkembang. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan lebih dari 30% wanita hamil mengalami anemia dan penyebabnya karena anemia defisiensi besi atau defisiensi asam folat (1).

Klasifikasi anemia menurut WHO (2) adalah ringan (10-11,9gr%), sedang (7-9,9gr%) dan berat (< 7 gr%). Secara fisiologis anemia pada ibu hamil adalah karena terjadinya perubahan volume plasma dimulai pada 6 minggu kehamilan, dimana sel darah merah tidak bertambah, sehingga menyumbang penurunan fisiologis konsentrasi Hb (3).

Prevalensi anemia di setiap Negara berbeda dengan kisaran 41,8%. Di Amerika prevalensi mulai terendah 5,5 % sedangkan di Gambia prevalensi tertinggi mencapai 75% (4). Prevalensi anemia di Indonesia 37,1% (5). Kejadian anemia bisa terjadi sebelum hamil atau terjadi saat kehamilan. Anemia dalam kehamilan disebabkan karena

defisiensi besi dan berhubungan dengan pola nutrisi yang rendah akan zat besi (6).

Anemia merupakan faktor penting dalam kehamilan karena berhubungan dengan kejadian morbiditas ataupun mortalitas pada ibu dan janin. Faktor risiko anemia antara lain umur, riwayat anemia pada kehamilan sebelumnya, sosial ekonomi (6) (7). Penelitian Abhriha et al (2014) didapatkan paritas, frekuensi makan dan konsumsi daging kurang dari 1 kali/ minggu merupakan faktor risiko anemia (8).

Dampak dari anemia antara lain persalinan prematur, bayi berat lahir rendah, sedangkan pada ibu anemia akan berdampak pada 20-40% terhadap kejadian kematian ibu seperti kegagalan jantung, pre eklamsia, perdarahan postpartum dan infeksi postpartum (7). Penelitian Abu-aouf (2015) di dapatkan bahwa anemia berdampak terhadap ibu dan janin. Pada Janin akan menyebabkan risiko infeksi perinatal, perkembangan janin terhambat/IUGR, BBLR. Sedangkan dampak anemia pada ibu antara lain preeklamsia, perdarahan (9).

Sosial ekonomi merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu. Kondisi sosial ekonomi memiliki kaitan yang erat dengan masalah kesehatan. Kondisi sosial ekonomi yang rendah akan

berpengaruh terhadap penyediaan kecukupan mineral yang berfek pada kejadian anemia pada ibu.

Program konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil merupakan salah satu program pemerintah untuk memenuhi kecukupan zat besi yang tidak tercukupi dengan kebutuhan makan sehari-hari. Pemerintah Indonesia menganjurkan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil sebanyak 90 tablet dalam masa kehamilan di lanjutkan selama 42 hari setelah melahirkan (5). Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran ibu hamil dengan anemia.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Kalasan. Teknik sampling dengan *consecutive sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 58 responden dengan kriteria inklusi ibu hamil anemia, tidak ada penyakit penyerta. Kriteria eksklusi: tidak mau menjadi responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner data sosio demografi (umur, pendidikan, pekerjaan, data obstetrik (paritas, riwayat anemia). Responden yang telah diberikan lembar *informed consent* diminta mengisi data demografi. Analisis data menggunakan analisis *bivariate* untuk mengetahui jumlah dan prosentase ibu hamil dengan anemia.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Responden dalam penelitian ini ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Kalasan. Hasil penelitian dapat dilihat di tabel 1.

TABEL 1

Gambaran Anemia pada Ibu Hamil

Variabel	Jumlah	Prosentase
Umur		
Tidak berisiko	49	84,5
Risiko	9	15,5
Pendidikan		
Tinggi	51	88
Rendah	7	12
Pekerjaan		
Bekerja	19	50
Tidak bekerja	19	50
Paritas		
Primi	23	40
Multi	35	60
Jarak kehamilan		
>2 tahun	33	57
<2 tahun	25	42
Riwayat anemia		
Tidak	54	93
Ya	4	7

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa gambaran ibu hamil dengan anemia 49 (84,5%) responden rentang usia tidak berisiko, 51 responden (88%) dengan pendidikan tinggi, 35 (60%) responden dengan paritas multigravida, 33 (57%) responden dengan jarak

kehamilan > 2 tahun, 54 (93%) tidak memiliki riwayat anemia sebelumnya.

2. Pembahasan

Berdasarkan hasil Abhriha et al didapatkan prevalensi anemia 19,3% (8). Prevalensi anemia di negara berkembang antara 33-75% sedangkan di negara maju prevalensi anemia 15% (10). Perbedaan prevalensi anemia tergantung di setiap negara. Pada prinsipnya ibu hamil membutuhkan 20 mg zat besi setiap harinya. Banyak faktor yang berpengaruh salah satunya adalah jarak kehamilan.

Dalam penelitian ini didapatkan 33 (57%) responden dengan jarak kehamilan lebih dari 2 tahun. Penelitian sebelumnya didapatkan umur, pendapatan, tidak berhubungan dengan kejadian anemia (8). Konsumsi buah 2-3 kali seminggu berhubungan dengan penurunan kejadian anemia. Kurangnya mikronutrien meningkatkan bioavailibility terhadap zat besi. ANC merupakan salah satu kunci ANC digunakan sebagai pencegahan, diagnose dan terapi dengan komplikais pada wanita hamil. Pemeriksaan kehamilan secara dini dan pemeriksaan secara rutin selama kehamilan memberikan keuntungan pada ibu untuk dapat meningkatkan kesehatan ibu dan janinnya.

a. Umur

Dalam penelitian ini didapatkan 49 (84,5%) responden pada rentang usia tidak berisiko yaitu rentang umur 20-35 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Prakash et al (2015) pada 200 ibu hamil di Nepal didapatkan bahwa umur tidak berhubungan dengan anemia (10) dengan rentang usia 25-30 tahun. Sedangkan penelitian Dulay et al (2018) didapatkan bahwa umur tidak berhubungan dengan anemia (5) (11). Berbeda dengan penelitian di Arab didapatkan bahwa umur berhubungan dengan anemia pada kehamilan terutama umur dibawah 20 tahun. Umur berhubungan dengan anemia (8). Umur < 20 tahun merupakan usia berisiko karena pada usia tersebut organ reproduksi belum berfungsi dengan baik, selain itu pada usia tersebut merupakan masa pertumbuhan, sehingga asupan gizi digunakan untuk tumbuh kembangnya.

b. Pendidikan

Hasil penelitian didapatkan 51 (88%) responden berpendidikan tinggi. Penelitian yang dilakukan Sharma (2013) dengan responden ibu hamil di India didapatkan bahwa pendidikan berhubungan dengan kejadian anemia (12) (13). Hal ini diperkirakan karena pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan ibu terutama dalam hal menyiapkan makanan yang bernutrisi. Selain itu pendidikan berpengaruh terhadap kesiapan dan pengetahuan dalam menjalani kehamilan dan persalinan. Di Indonesia sendiri didapatkan bahwa pendidikan tidak berhubungan dengan kejadian anemia (5).

Hasil penelitian didapatkan jumlah responden yang bekerja dan yang tidak bekerja jumlahnya sama yaitu 19 (50%). Penelitian sebelumnya pada 200 ibu hamil di

Nepal didapatkan bahwa ibu yang tidak bekerja berhubungan dengan anemia (10).

Paritas dalam penelitian ini didapatkan 35 (60%) responden dengan multipara. Paritas berhubungan dengan anemia. Berdasarkan penelitian Daulay et al (2018) di Sumatra utara didapatkan bahwa paritas berhubungan dengan kejadian anemia, dimana ibu dengan paritas lebih 2 kali mengalami anemia bila dibandingkan dengan paritas kurang dari 2 kali. Hal ini disebabkan karena ibu dengan multigravida memiliki cadangan besi yang berkurang karena proses kehamilan sebelumnya dan belum mencukupi bila terjadi kehamilan lagi. Penelitian Punkar et al (2017) gravida dan paritas berhubungan dengan anemia (13). Penelitian Nwizu (2011) didapatkan bahwa primigravida berisiko terhadap kejadian anemia (14).

Jarak persalinan penelitian sebelumnya didapatkan bahwa jarak persalinan yang terlalu dekat tidak mendukung ibu untuk mengembalikan cadangan nutrisi untuk melanjutkan proses reproduksi berikutnya. Kondisi ini diperparah dengan ketidaktersediaan diet seimbang (15). Di Nigeria didapatkan bahwa Jarak persalinan yang terlalu dekat berhubungan dengan anemia (14), hal tersebut dikarenakan ibu dengan jarak persalinan yang terlalu dekat tidak memberikan kesempatan kepada ibu untuk mengembalikan fungsi organ reproduksi terhadap kehamilan yang dulu sehingga menimbulkan deplesion sindrom. Ibu dengan anemia di kehamilan sebelumnya membutuhkan waktu kurang lebih 2 tahun untuk pemulihan pengembalian kadar Hb.

Dari penelitian ini didapatkan bahwa 54 (93%) responden tidak mengalami anemia sebelumnya. Riwayat anemia pada ibu berhubungan dengan luaran kehamilan seperti bayi berat lahir rendah, dan angka kesakitan dan kematian. Bayi yang lahir dari ibu yang anemia cenderung akan mengalami kekurangan zat besi dan anemia pada awal kehidupan (16), hal ini yang akan berdampak pada perkembangan kognitif dan pertumbuhan fisik bayi (17). Pemberian tablet zat besi secara rutin dapat digunakan untuk mengurangi masalah global kekurangan zat besi dan mencegah efek negative dari anemia. Konsumsi zat besi juga mempunyai efek samping diantaranya mual muntah dan konstipasi. Oleh karenanya pemberian tablet Fe lebih baik diberikan pada saat mulai konsepsi dan sesegera mungkin selama bisa diberikan. Serta perlu diingat untuk meningkatkan konsumsi mikronutrien seperti zinc, cooper, vitamin A dan E (9).

Anemia banyak terjadi pada ibu hamil di TM III hal ini dikarenakan peningkatan volume plasma yang lebih tinggi dibandingkan peningkatan masa eritrosit, dan juga anemia disebabkan karena peningkatan kebutuhan oksigen pada bayi yang sedang berkembang. (18)

D. SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

Gambaran anemia di wilayah kerja Puskesmas Kalasan sebagian besar responden tidak mengalami anemia sebelumnya.

2. Saran

Dengan mengetahui karakteristik responden, maka kejadian dapat diminimalisir dengan melakukan deteksi dini terhadap faktor risiko.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Kementerian Riset dan Teknologi Pendidikan Tinggi yang telah memberikan kesempatan dan pendanaan dalam penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

- [1] Shiro kozuma. Approaches to Anemia in Pregnancy. JMAJ. 2009;52:214–8.
- [2] WHO. Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity. Geneva, Switz World Heal Organ. 2011;1–6.
- [3] Sifakis S, Pharmakide G. Anemia in Pregnancy. Ann N Y Acad Sci. 2006;900(1):125–36.
- [4] Anlaakuu P, Anto F. Anaemia in pregnancy and associated factors : a cross sectional study of antenatal attendants at the Sunyani Municipal Hospital , Ghana. BioMed Cent. 2017;10:4–11.
- [5] Daulay M, Martina SJ, Lestari S, Syarifah S, Keumalasari D, Fujiati II. The prevalence of anemia in pregnant women and its associated risk factors in North Sumatera, Indonesia. IOP Conf Ser Earth Environ Sci. 2018;125:12195.
- [6] Hasswane N, Bouziane A, Mrabet M, Laamiri FZ, Aguenau H, Barkat A. Prevalence and Factors Associated with Anemia Pregnancy in a Group of Moroccan Pregnant Women. J Biosci Med. 2015;3(10):88–97.
- [7] Prakash S, Yadv K. Maternal Anemia in Pregnancy : An Overview. Int J Pregnancy Pharm Res. 2015;4(August).
- [8] Abriha A, Yesuf ME, Wassie MM. Prevalence and associated factors of anemia among pregnant women of Mekelle town: A cross sectional study. BMC Res Notes. 2014;7(1).
- [9] Ouf N, Jan M. The impact of maternal iron deficiency and iron deficiency anemia. Saudi Med Journal. 2015;36(2):146–9.
- [10] Satyam Prakash, Khushbu Yadav, Bhuvnesh Bhardwaj, Sangita Chaudhary. Incidence of Anemia and its Socio-demographic determinants among pregnant women attending for antenatal care: A cross sectional study (PDF Download Available). Int J Med Heal Res [Internet]. 2015;(August 2016):12–7. Available from: https://www.researchgate.net/publication/306394937_Incidence_of_Anemia_and_its_Socio-demographic_determinants_among_pregnant_women_attending_for_antenatal_care_A_cross_sectional_study
- [11] Kumari P. Prevalence Of Anemia and Knowledge of Risk Factors About Anemia in Pregnant Women: A Study at Primary Health Cares. J Eur Biomed Pharm Sci. 2018;5(January).
- [12] Priyanka Sharma PS. Prevalence of anemia and socio-demographic factors associated with anemia among pregnant women attending antenatal Hospital in Jaipur

- City, India. *IOSR J Pharm Biol Sci.* 2013;6(3):1–5.
- [13] Pundkar R, Powar J, Sonar S, Desai M. Risk Factors for Anemia in Pregnancy : A Case Control Study. *Walawalkar Int Med J.* 2017;4(4):17–25.
- [14] Nwizu EN, Iliyasu Z, Ibrahim SA, Galadanci HS. Socio-demographic and maternal factors in anaemia in pregnancy at booking in Kano, northern Nigeria. *Afr J Reprod Health* [Internet]. 2011;15(4):33–41. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22571103>
- [15] Abdelrahman EG, Gasim G, Musa IR, Elbashir LM, Adam I. Red blood cell distribution width and iron deficiency anemia among pregnant Sudanese women. *Diagn Pathol.* 2012;7:168.
- [16] WHO. *GUIDELINE DAILY IRON.* Geneva: WHO; 2016.
- [17] Zuffo CRK, Osório MM, Taconeli CA, Schmidt ST, da Silva BHC, Almeida CCB. Prevalence and risk factors of anemia in children. *J Pediatr (Rio J).* 2016;92(4):353–60.
- [18] Sabrina CM, Serudji J. Artikel Penelitian Gambaran Anemia Pada Kehamilan Di Bagian Obstetri Dan Ginekolog RSUP Dr . M . Djamil Padang Periode 1 Januari 2012. *J Kesehat Andalas.* 2012;6(1):142–6.

PROFIL PENULIS UTAMA



Sri Wahtini, merupakan dosen
Kebidanan Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta lulusan S2 Ilmu Hukum
Kesehatan Universitas Kritis Semarang.